

СЕКЦИЯ 1

ДУХОВНАЯ КУЛЬТУРА УРАЛА В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ

М.О. Акишин (НГАЭиУ)

ГОСУДАРСТВО И СТАНОВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИБИРИ XVIII ВЕКА

Проблема становления профессиональной медицины в Сибири XVIII в. уже рассматривалась в отечественной историографии. Отметим хотя бы капитальные работы по этой теме М.Б. Мирского, Б.Н. Палкина, А.Н. Копылова и др. В настоящем сообщении будет рассмотрен только один аспект этой проблемы – роль центральных и местных государственных органов в развитии здравоохранения в Сибири и систему местного управления медициной.

Профессиональная медицина, основанная на научном знании, появилась в России в XVI в. В течение XVI–XVII вв. профессиональными врачами были иностранцы – дипломированные доктора медицины, числившиеся при Аптекарском приказе и обслуживавшие царя, его семью и придворную знать. Специалисты такого уровня могли попасть в Сибирь в то время только по царскому указу. Так, в 1675 г. лекарь Степан Алексеев был послан царем Алексеем Михайловичем в Даурию лечить калмыцкого князца Тайшу¹.

Видимо, первый высококвалифицированный врач прибыл в Сибирь на длительное время вместе с тобольским воеводой князем М.Я. Черкасским. 14 марта 1698 г. из Москвы, из Аптекарского приказа, в Сибирь было велено послать лекаря-иностранца Готфрид Георгии с лекарствами на 130 рублей. В Тобольск он приехал только 6 мая 1702 г. При князе М.Я. Черкасском Георгии находился до 1706 г. В Тобольске он, видимо, женился и у него появились дети. В 1706 г. лекарь подал челобитную в Сибирский приказ с просьбой о разрешении вернуться в Москву, чтобы крестить детей у пастора в свою лютеранскую веру и отдать их в учебу. Его челобитная была удовлетворена².

Важным этапом в развитии государственной медицины России стали реформы Петра I. Прежде всего, произошла реорганизация управления медициной. В 1707 г. в дополнение к московскому Аптекарскому приказу была учреждена Аптекарская канцелярия в С.-Петербурге. В 1716 г. была

введена должность архиатора – руководителя всей медицины России. Сенатским указом от 14 августа 1721 г. управление «гошпиталями и аптеками», а также всеми медиками России было поручено вновь образованной Медицинской канцелярии, возглавляемой архиатором.

Появление регулярной армии и флота, войны первой четверти XVIII в. привели к становлению военной медицины. Состав медицинской службы в воинских частях был определен в «Воинском уставе» 1716 г.: «Надлежит быть при всякой дивизии одному доктору и одному штаб-лекарю, а во всяком полку полевому лекарю». Им должны были помогать цирюльники (фельдшеры), которых полагалось иметь в каждой роте. Военные медики появились и в гарнизонных полках Сибири, вакансии эти заняли пленные шведские лекари. Так, в 1717 г. лекарь Вилим Мискин получил 40 руб. «за лечение больных солдат». В том же году лекарь Индрик Блат получил 20 руб. «для ямышевской посылки»³.

В начале XVIII в. продолжалась практика посылки в Сибирь высококвалифицированных медиков со специальными миссиями. Д. Мессершмидт совершил экспедицию по Сибири для исследования ее природы и растительного мира. В 1715–1718 гг. совместно с Л. Лангом поездку в Пекин совершил хирург Томас Гарвин⁴.

В правление Петра I был поставлен вопрос о создании гражданской медицины в провинции. Именным указом от 16 января 1712 г. предписывалось «по всем губерниям учинить шпиталеты для увечных, а также прием незаметный и прокормление младенцев, которые от незаконных жен рождены». В 1721 г. Петр I обязал магистраты строить «земским иждивением гошпитали ради призрения сирых, больных и увечных и для самых престарелых людей обоего пола». Однако почти полное отсутствие профессиональных врачей не позволило в 1710–1720-х гг. провести эти начинания.

Контрреформы второй половины 1720-х гг. не способствовали развитию медицины в провинции. Центральным органом управления всей медицины России осталась в этот период Медицинская канцелярия. Задачи местных властей в сфере здравоохранения оставались ограниченными. Согласно ст. 30 «Наказа воеводе» 1728 г., они сводились к карантинным мерам. В случае эпидемии губернаторам и воеводам предписывалось оцепить город или селение, где была обнаружена зараза, вывести больных из домов и прекратить общения между больными и здоровыми; дома и пожитки заболевших сжечь. В случае, если эпидемия возникала в соседней губернии или уезде, губернатор или воевода должен был «учинить заставы крепкие» и строго следить, чтоб никто под страхом смертной казни не проезжал через них, а главное – обо всем рапортовать «по вся недели» в

вышестоящие инстанции. Подобные же меры местная администрация должна была предпринимать и при эпизоотиях⁵.

О состоянии профессиональной медицины в Сибири в начале 1730-х гг. свидетельствует история болезни и быстрой смерти статского советника К.К. Сытина. Именным указом от 30 марта 1732 г. он был назначен иркутским вице-губернатором. Однако еще по дороге из столицы в далекую Сибирь он серьезно заболел и приехал в Иркутск 5 января 1733 г. «зело болен», 26 дней находился в «малой памяти» (последние 11 дней вообще «без языка и никем не видим»), а 2 февраля умер. Только после его смерти в Иркутск прибыл известный своими «дохтурскими науками» граф Санти, находившийся в ссылке в Верхотенске⁶. Таким образом, даже для высшего чиновника Иркутской провинции, тяжело болевшего в течение месяца, профессионального врача найти не удавалось.

Однако именно в 1730–1760-х гг. в сибирских, как и в других российских губерниях, стали появляться медики и медицинские учреждения, находившиеся в подчинении у Медицинской канцелярии. В 1737 г. на основании ее предложений императрица Анна Иоанновна повелела назначить врачей в «знатные города» «для пользования обывателей в их болезнях». Жалование и квартиры врачи должны были получать от ратуш. В число этих «знатных городов» вошли Тобольск и Иркутск⁷. В связи с недостатком квалифицированных медиков эти назначения не удалось сразу осуществить. Так, в Иркутск первый «городовой врач» Иоганн Вахоман прибыл только в 1742 г. В Тобольске на этой должности оказался штаб-лекарь Карл Лерц, учеником при котором в 1751–1757 гг. был Василий Шмыгин⁸.

Становление государственной медицины на Алтае было связано с развитием горнозаводского производства. В 1741 г. А. Демидов основал госпиталь в Барнауле. После перехода Колывано-Воскресенских заводов в ведение Кабинета е. и. в. при них было открыто несколько новых госпиталей, а вся медицинская служба объединена под руководством Главного лекаря. В 1751 г. на эту должность был назначен штаб-лекарь А. Эшке, вместе с которым на Алтай было отправлено три ученика из петербургских госпиталей.

В 1758 г. на должность Главного лекаря был назначен Н.Г. Ножевщиков, один из выдающихся медиков XVIII в. Ему удалось организовать в Барнауле медицинскую школу, в которой в 1761–1762 гг. обучалось 9 учеников. Несмотря на то, что Ножевщиков в 1764 г. уволился из-за болезни с Колывано-Воскресенских заводов и вернулся в Москву, основанная им школа продолжала функционировать и подготовила до конца XVIII в. около 60 врачей. Среди выпускников Барнаульской медицинской школы выде-

ляются штаб-лекарь А.М. Залесов, участник научной экспедиции Сиверса (1790–1794); Т. Андреев и С.И. Шангин, сыгравшие в 1770-х гг. большую роль в прививании от оспы в Западной Сибири; М.И. Шевангин, составивший в 1798 г. медико-физическое «Описание Змеиногородского уезда»; П. Мельчук; Я. Зайц; В. Каретников; В. Козлов и др.⁹

Развитие государственной медицины происходило и в Нерчинском горном округе. В 1750-х гг. лекарь Е. Томилов начал занятия с учениками в Нерчинском заводском госпитале, а после перевода в 1756 г. в Дучерский госпиталь продолжил подготовку медиков и там. С 1765 г. организовал обучение медицинскому искусству группы учеников лекарь П. Лебедев в Селенгинском госпитале, А. Малков в те же годы – в госпитале Кутомаровского завода¹⁰.

Несмотря на появление местных кадров медиков в 1730–1760-х гг. в Сибирь продолжали посылать высококвалифицированных врачей из столицы со специальными миссиями. Так, в экспедиции В. Беринга (1733–1743 гг.) приняли участие врачи И. Дагилев и Н. Быстров. В экспедиции на Алеутские острова (1764–1770 гг.) – врач Н. Гриневский¹¹.

Новая крупная реформа управления государственной медициной была осуществлена в начале правления Екатерины II. Именным указом от 12 ноября 1763 г. Медицинская канцелярия была упразднена и вместо нее создана Медицинская коллегия. В ведении этого нового центрального органа по-прежнему оказалось управление всей медициной России. Обязанности местной администрации, как и ранее, были ограничены карантинными мерами в отношении эпидемий и эпизоотий. В «Наставлении губернатору» 1764 г. подтверждались предписания, касающиеся здравоохранения и медицины, содержащиеся в «Наказе воеводе» 1728 г. Можно отметить только одну новеллу «Наставления» – особое внимание к действиям местной администрации в случае моровой язвы, рассматривавшейся как «чрезвычайное приключение», при котором губернатор получал особые полномочия.

Важным этапом в развитии государственной медицины Сибири стали мероприятия по привитию оспы 1760–1770-х гг. В 1763 г. «оспенные дома» были открыты в Тобольске и Иркутске. Появились казенные аптеки в Тобольске (1763) и Селенгинске (1765). При губернских и провинциальных канцеляриях появились штатные лекари. Первым губернским доктором Тобольска стал Фридрих Баад, проживавший там в 1764–1776 гг. В Иркутской губернии привитие оспы в конце 1770-х гг. осуществляли штаб-лекарь Егор Грунд, батальонный лекарь Варфоломей Федорович Кратч, лекари Иван Крестьянович Шатилов (в Удинской провинции) и Григорий Криворецкий (в Якутской провинции)¹².

Крупные изменения в управлении медицинским делом на местах произошли в результате проведения в Сибири губернской реформы 1775 г. В соответствии с «Учреждением для управления губернией» надзор за сиротскими домами, богоугодными заведениями, в т.ч. больницами, аптеками, домами для неизлечимо больных и сумасшедших, поручались приказам общественного призрения. Одновременно учреждались должности губернских и уездных врачей. По штатам сибирских наместничеств, открывшихся в 1782–1783 гг., предполагалось введение должностей лекарей, подлекарей и их учеников в каждом уезде. Для привлечения квалифицированных врачей в Сибирь, по предложению генерал-губернатора Пермского и Тобольского Е.П. Кашкина, именным указом от 28 января 1782 г. оклад их жалования в Сибири был увеличен вдвое против штатного и велено на месте приискивать подлекарей и учеников для подготовки их «к заступлению лекарских мест после довольного приучения, на меньшем иждивении».

В Тобольске должность губернского доктора занимал коллежский асессор Иван Иванович Петерсен, выпускник Московской госпитальной школы, один из учеников доктора медицины К.И. Щепина. В Тобольск И.И. Петерсен был послан в 1776 г. в чине штаб-лекаря и прожил в столице Сибири до 1790-х гг.¹³ В Иркутске должность губернского лекаря в конце XVIII – начале XIX вв. занимал штаб-лекарь А. Поддубный. В 1784 г. по распоряжению Иркутского губернского правления ему были отданы «в лекарскую науку» ученики Иркутской градской школы дети мещан П.Ф. Данилов и П.Ф. Бородин, а также дети нерчинских мещан и цеховых А.В. Огарков, Ф.Г. Ошаров и И.А. Тарасов. В 1790-х гг. в Нерчинске успешно занимался врачеванием и готовил медиков лекарь О. Кричевский, в Верхнеудинске – И. Рейслен¹⁴.

Таким образом, на протяжении всего XVIII в. государство играло определяющую роль в становлении профессиональной медицины в Сибири. Несмотря на общий недостаток профессиональных медиков в России, отдаленность края и др. факторы в течение столетия в Сибири удалось сформировать достаточно сильные и способные к воспроизводству центры медицинского обслуживания, а также систему подготовки профессиональных медиков.

Примечания

1. Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX вв. М., 1996. С. 33.
2. РГАДА. Ф. 214. Кн. 1350. Л. 115 об.; Кн. 1451. Л. 415–415об.
3. РГАДА. Ф. 214. Оп. 5. Д. 2658. Л. 60 об., 76.
4. Мирский М.Б. Медицина России... С. 80–81.

5. ПСЗ. Т. VIII. № 5333. Эти предписания наказа позднее неоднократно подтверждались: ПСЗ. Т. XII. № 9269 (1746 г.), 9433 (1747 г.).
6. РГАДА. Ф. 248. Кн. 170. Л. 324.
7. ПСЗ. Т. IV. С. 532.
8. Мирский М.Б. Медицина России... С. 94, 104.
9. Палкин Б.Н. Краткий очерк истории возникновения медицинских учреждений в районах Прииртышья и Горного Алтая в XVIII в. // Здравоохранение Казахстана. Алма-Ата, 1954, № 3; Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII в. и их воспитанники. М., 1959. С. 18–21; Копылов А.Н. Очерки культурной жизни Сибири XVII – начала XIX в. Новосибирск, 1974. С. 83–85.
10. Копылов А.Н. Очерки культурной жизни... С. 85.
11. Мирский М.Б. Медицина в России... С. 130.
12. Мирский М.Б. Медицина в России... С. 134; Месяцеслов с росписью чиновных особ в государстве, на лето от Р.Х. 1780. СПб., 1780. С. 428, 432, 433, 435, 436.
13. Куприянов В.И. К.И. Щепин – доктор медицины XVIII в. М., 1953. С. 81; Сточик А.М., Затравкин С.Н. Медицинский факультет Московского университета. М., 2000. С. 255; ТФ ГАТюмО. Ф. И-341. Оп. 1. Д. 81. Л. 8 и др.
14. Копылов А.Н. Очерки культурной жизни... С. 85.

Р.И. Акьюлов (УраГС)

ЭВОЛЮЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНСТИТУТА СЕМЬИ

Под влиянием урбанизации, индустриализации, интеллектуализации труда ведущей тенденцией развития стала демократизация семейных отношений. Гуманизация внутрисемейных отношений непосредственно связана с процессом эмансипации женщин и детей. Фактическая эмансипация женской личности обеспечивается широким включением женщин в систему общественного труда, происходившим на протяжении XX века. Во всем цивилизованном мире самым распространенным типом семьи является, так называемая, нуклеарная семья, состоящая из одной брачной пары. При этом малолетность является самым массовым признаком семей. В прошлые эпохи брак и семья были слиты, единобрачие воспринималось, как пожизненное состояние, а внебрачные отношения резко противопоставлялись семье. В настоящее время моногамия утрачивает свой пожизненный характер, заменяясь правом и возможностью вступать в повторные браки. Эволюция отношений между полами привела к распространенному числу браков, свободных от сексуальных обязательств, росту числа добрачных и внебрачных связей.

Новое нравственно-этические установки получили определение, как сексуальная революция, которую можно рассматривать как определенную